

## NIEWIDZIALNI LUDZIE<sup>1</sup>

**Dorota Krzemionka:** Co czwarty Polak ma jakiś problem ze zdrowiem psychicznym. Szacuje się, że w Polsce żyje milion ludzi, którzy przeżyli psychozę. Milion ludzi! Niewiele o nich wiemy...

**Andrzej Cechnicki:** To prawda, chorzy psychicznie są niewidzialni. Niewidzialni i niezrozumiani. Nie pojawiają się w przestrzeni publicznej, w mediach. W kolorowych czasopismach nie pisze się o ich problemach, o barierach, jakie napotykają, i o tym, jak je pokonywać, najlepiej z ich własnym udziałem. Nie jesteśmy gotowi słuchać ich głosu, ich doświadczeń. Żyją na marginesie.

**D.K.** Nie jesteśmy gotowi słuchać ich głosu, bo reagujemy na chorych ogromnym lękiem. Nieuzasadnionym. Chorzy nam nie zagrażają. Skąd ten lęk?

**A.C.** Po pierwsze, obawiamy się utraty kontroli. Jest w nas potrzeba kontroli, ciąglej, czasem nadmiernej. Wielu ludzi boi się utracić kontrolę. Doświadczamy czasem chaosu, utraty tej kontroli i lęku przed jej utratą. Każdy nosi to w sobie. A chory psychicznie uzmysławia nam, że to jest ludzkie doświadczenie. I wywołuje w nas rezonans. I po drugie, dochodzi niezrozumienie. Osoba chorująca przeżywa coś niezrozumiałego, odległego od codziennego doświadczenia... Jeśli śnimy, że przenosimy się w czasie, rozmawiamy z Matką Boską, to wiemy po przebudzeniu, że to tylko sen. A tu nagle ktoś doświadcza podobnych przeżyć na jawie.

**D.K.** Chorzy psychicznie są niezrozumiani, bo sami siebie nie rozumieją w tym przeżyciu...

**A.C.** Tak, i najpierw trzeba im pomóc zrozumieć siebie. Uporządkować ten chaos przeżyć, oddzielić to, co jest w nich rzeczywiste, od tego, co nierzeczywiste. Trzeba wsłuchać się w historię ich przeżyć. Bo tylko w dialogu, w bezpiecznym klimacie można opowiedzieć historię utraty własnego Ja, poczucia braku wpływu na własne życie, poczucia przytłoczenia zewnętrznym

---

<sup>1</sup> Wywiad Doroty Krzemionki z Andrzejem Cechnickim, „Charaktery”, 2008; 1: s. 52–55. Przedruk za zgodą redakcji.

światem, przeżyciami nie z tej ziemi. Osoba, która ich doświadcza, i jej otoczenie są zaskoczeni, nie wiedzą jak reagować.

**D.K. Ale jak można zrozumieć tak niezrozumiały świat, w którym chory zdaje się zamknięty?**

**A.C.** Krąg psychoz, nazywany w naszej rozmowie w skrócie „schizofrenią”, był i jest symbolem choroby, której towarzyszy niezrozumiałość. Kiedyś mówiono o niemożliwości wczucia się. Terapeuta towarzyszący osobie chorującej miał poczucie, że stoi za szklaną szybą i nie mógł doświadczyć emocjonalnego, empatycznego współbrzmienia z nią. A Freud nie mógł doświadczyć przeniesienia. Potem terapeuci przekonywali się, że to przeniesienie było tak potężne, że aż oślepiało. I uczyli się, że trzeba odczytywać wypowiedzi i zachowania nie w sposób dosłowny. Poprzez towarzyszenie choremu zaczynamy rozumieć to niezrozumiałe, poprzez porządkowanie przeżyć odkrywamy wspólnie ich ukryty sens. To się nie dzieje od razu. Po 30 latach pracy z chorymi psychicznie wiem, że w człowieku jest zawsze to zdrowe Ja, i można do niego się odwoływać. Tylko trzeba mieć czas na rozmowę. Zdarza się, że karetka pogotowia przywożą osoby w pasach. Rozmawiamy, budujemy zaufanie, pijemy herbatę, pasy znikają. I chory decyduje się na dobrowolne pozostanie w szpitalu. Albo mówi: „Wiesz, nie jestem pewny, czy jest tak, jak mówisz, ja to przeżywam inaczej, ale jeśli ty mi dajesz ten lek, to ja go wezmę dla ciebie, choć myślę że to może jest trucizna”. Bo ufa mi. Najpierw poprzez słuchanie następuje zrozumienie. Potem jeszcze z większym wysiłkiem trzeba szukać przyczyny albo związku między tym, co człowiek przeżywa, a jego historią życia, różnymi wydarzeniami, które na te przeżycia miały wpływ.

**D.K. Czy chodzi o jakieś specyficzne przeżycia?**

**A.C.** Nie, wszyscy ich doświadczamy, tego stresu życia. Doświadczamy rozluźnienia związku, poplątania, samotności w relacjach, nieumiejętności radzenia sobie ze stresem, traumy związanej z utratami. Niemożności wyrażenia siebie, spełnienia w różnych rolach, wejścia w różne związki, podjęcia pracy, udziału w tym „wyścigu szczurów”. Ale dla chorych psychicznie jest to szczególnie trudne, bo nie nabyli oni umiejętności i kompetencji potrzebnych do uczestniczenia w tej grze, w dwuznacznościach świata. Nie są wyposażeni w umiejętność radzenia sobie – dlatego są bezbronni. Wymagania życia trafiają u nich na większą wrażliwość, na dyspozycję do zranienia stresem. Na te same przeżycia reagują większym lękiem, niepokojem, chaosem, skrajną zmiennością nastroju i narastającym przekonaniem, że to, co płynie ze świata, jest zagrażające. W relacji z terapeutą, do którego mają zaufanie, którego spojrzenia się nie obawiają, i w poczuciu bezpieczeństwa, mają szansę na zrozumienie siebie. Budują wobec tych przeżyć odpowiedni dystans i znajdują język do opowiedzenia o swych przeżyciach innym. Poprzez dostępność przeżyć są w stanie przybliżyć swój świat, swoje doświadczenie słuchaczom. A przez zrozumienie siebie i zrozumienie w oczach drugiego budują poro-

zumienie. Potem to porozumienie trzeba opowiedzieć dalej większej liczbie słuchaczy.

**D.K. W ten sposób dochodzi do zmiany nastawień społecznych. Tylko jak opowiadać taką historię jak doświadczenie psychozy?**

**A.C.** Wielką sztuką jest opowiadać to tak, żeby nie przestraszyć, nie epatować niezwykłością, heroizmem. Oczywiście byli niezwykli, wspaniali ludzie, którzy przeżyli psychozę. Albo też psychoza wyzwoliła w nich różne twórcze elementy. Ale to jest mniejszość. Cała reszta nie znajduje się w tym doświadczeniu. Po drugiej stronie jest lament, dramat, bycie ofiarą rzeczywistości albo sprawcą dramatu. Historia chorowania często jest pokazywana z perspektywy błędnego koła ofiary i sprawcy. Trudniej jest opowiadać o niej jako o prostej historii zmagania się z wyzwaniem choroby, z próbą jej zrozumienia, z codziennością życia, z częstą pomocą najbliższych lub z ich niezrozumieniem. O tym, jak chory z mozołem odzyskuje rozumienie siebie, porządek wewnętrzny i wpływ na własne życie i na chorowanie. Jeśli to się zdarzy, część z tych osób podejmuje się misji publicznej i potrafi o swej historii opowiedzieć. Osoby, którym najlepiej się udało pokonać chorobę, wołają milczeć. Można to zrozumieć. Jeśli prowadzą kancelarię adwokacką, nie chcą opowiadać mediom o tym, jak byli po drugiej stronie lustra i pokonały schizofrenię. Opinia publiczna nie zna wielu ich historii. Znają je psychiatrzy, i cieszą się ich sukcesami. Gdy widzą swego księdza w parafii, który chorował psychicznie, to nie drgnie im powieka na jego widok.

**D.K. Media mają ogromną rolę w kształtowaniu wiedzy o chorobie psychicznej**

**A.C.** Tak, około 20 procent osób dowiaduje się o chorobie psychicznej z mediów. Najpierw chcę powiedzieć coś dobrego o mediach. Jest tam wielu wspaniałych ludzi, którzy zrobili dobre audycje, wykazali się wrażliwością lub, jak krakowska TVP3, dały patronat programowi edukacyjnemu „Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi”. Niestety muszę też powiedzieć, że media zbyt często karmią nas spektakularnymi i dramatycznymi historiami. Mylą osoby chorujące psychicznie z osobami o zaburzonej osobowości. W ten sposób kształtują opinię, że chorzy są agresywni. Tak naprawdę, jeśli wieczorem na ulicy ktoś nas zaatakuję, zabierze nam komórkę, przystawi nóż czy pobije, to na pewno nie będzie to chory psychicznie. Osoby chorujące psychicznie zachowują się czasem agresywnie, ale tylko w wyjątkowych sytuacjach, kiedy mają ostry kryzys psychiczny i gdy sytuacja między chorym a jego otoczeniem tak się zapętla, że przeżywają dramatyczny lęk i zagrożenie. I zdarza się, że z tego lęku i poczucia zagrożenia rodzi się agresja.

**D.K. Często dotyczy ona najbliższych osób...**

**A.C.** Tak, bo w tych relacjach trudno zachować tzw. optymalny dystans, nie być za bardzo intruzywnym. Trudno nie pomylić niegrzeczności z cierpieniem, złego zachowania z chorobą. Nie brać tych przeżyć do siebie. W do-

świadczeniach chorych psychicznie, jak w przeżyciach sennych, nie ma relacji przyczynowo-skutkowych. Tam ujawniają się żale, krzywdy, zranienia, które są odległe, mają często nieadekwatnych adresatów.

**D.K. Jak to udźwignąć, gdy ukochany mąż atakuje nas z pretensjami?**

**A.C.** To jest sztuka. Trzeba przyjąć to tak, jak terapeuta. Jeśli pacjent z żalem, złością i agresją wybucha, to terapeuta wie, że bierze na siebie zranienia, które nie dotyczą go bezpośrednio. Pomaga ktoś inny niż ten, z kim chory ma najbardziej „gorący” związek. Utrata dystansu, wchodzenie za blisko nie pozwalają mądrze pomóc i dojrzeć problemy. Gdy chcemy pomóc, trudno ten optymalny dystans zachować. Trzeba go jednak zachować, bo pozwala on rozwijać się, szukać przestrzeni dla autonomii, wyrażania siebie. Wielki psychiatra, Manfred Bleuler, który z początkiem ubiegłego wieku grupę podobnych psychoz nazwał schizofrenią, powiedział, że naszym pacjentom pomaga wszystko to, co pomaga też naszym dzieciom<sup>2</sup>.

**D.K. Czy z choroby psychicznej można się uwolnić?**

**A.C.** Pokutuje stereotyp nieuleczalności choroby psychicznej. Zdarza się, że matka stwierdza: „Proszę mi raczej powiedzieć, że mój syn choruje na raka, a nie że ma schizofrenię”. Ten stereotyp to spadek dwudziestowiecznego myślenia o chorobie. Wiele pokoleń psychiatrów naszego wieku zostało ukąszonych, opisaną przez Cohena i Cohena, wielką „iluzją klinicystów”<sup>3</sup> przebywających za murami szpitali psychiatrycznych i kontaktujących się przez całe swoje zawodowe życie najczęściej z tą samą, relatywnie niewielką grupą nawracających pacjentów, o najgorszym przebiegu choroby. W pierwszej połowie ubiegłego wieku psychiatrzy spędzali życie w szpitalu psychiatrycznym. Tam czekali na pacjenta, który przychodził do nich w kryzysie. Na początku ubiegłego wieku pacjent miał małe szanse, by opuścić szpital, tylko 10% chorych go opuszczało. Później, w latach sześćdziesiątych, nawet masowo wypisywani pacjenci wracali do środowiska, które było dla nich traumatyczne, i to powodowało, że ponownie wracali do szpitala. To była psychiatria „kręcących się drzwi”, która bardzo często trwa do dzisiaj. Pacjenci ciągle wracali. Psychiatrzy nie towarzyszyli tym, którzy zmagali się z życiem, radzili sobie, zdrowieli. Widzieli tylko tych najciężiej chorujących i na ich podstawie tworzyli obraz choroby. Gdy psychiatrzy, wraz z reformą opieki psychiatrycznej w Europie, poszli z pacjentami do środowiska, przestali, jak mówi Klaus Dörner<sup>4</sup>, pisać historie choroby, a zaczęli pisać historie życia z chorobą. Jest olbrzymia różnorodność przebiegu choroby. Nawet w przypadku

<sup>2</sup> M. Bleuler, *The schizophrenia disorders: long-term patient and family studies*, Yale University Press, New Haven 1978.

<sup>3</sup> P. Cohen, J. Cohen, *The clinicians illusion*, „Archives of General Psychiatry”, 1984; 41: s. 1178–1182.

<sup>4</sup> K. Dörner, *Jakie mamy zobowiązania wobec polskich pacjentów zamordowanych przez Niemców?* [w:] „Dialog” (Kraków–Münster), 2003; 12: s. 34–38.

bliźniąt jednojajowych o identycznym zapisie genetycznym, jeśli jeden z nich się rozchoruje, to ryzyko w przypadku drugiego wynosi 40%. Jest olbrzymia przestrzeń poza genetyką, poligeniczność dziedziczenia choroby psychicznej przypomina uwarunkowania cukrzycy lub nadciśnienia tętniczego. Część osób zdrowieje.

**D.K. Pamiętam, jak na zajęciach z psychologii klinicznej mówiono o defekcie schizofrenicznym, o tym, że chory jest inny niż przed chorobą...**

**A.C.** To właśnie bardzo zależy od tego, czy widzimy chorobę czy osobę chorującą z jej ukrytym potencjałem zdrowia. Choroba psychiczna jest doświadczeniem granicznym i zostawia podobne ślady w psychice jak przeżycie intensywnej traumy, granicznego doświadczenia. Antoni Kępiński opisał osoby, które przeżyły obozy koncentracyjne<sup>5</sup>. To są ludzie, którzy mają więcej nieufności do świata, są bardziej drażliwe. Mają więcej poczucia niezrozumienia od świata i dobrze się czują wśród tych, którzy przeżyli to samo doświadczenie. Są bardziej wrażliwi na zjawiska, nad którymi inni przechodzą do porządku dziennego. Przeżywają lęk w snach, w których dochodzi do aktualizacji wspomnień. Tak jak osoby chorujące psychicznie, które choć zdrowieją, gdzieś tam w tyle głowy mają pamięć choroby i obawę, że może wrócić. Ostry epizod choroby jest bardzo trudny, ale trwa krótko. A potem jest całe życie z chorobą. I tu rozpoczyna się znaczący udział pacjenta, rodziny i nas wszystkich w tym, jak będzie ono przebiegać.

**D.K. Jak żyć? Czym jest to zdrowe Ja?**

**A.C.** To wszystko, co jest w nas zdrowe. Autyzm – osiowy objaw choroby psychicznej, oznacza zanurzenie się w swój świat, oddzielanie się od świata zewnętrznego. Jego ocena, jak wszystkich innych objawów, zależy od relacji, od tego, co dzieje się między nami. Jeśli gram z chorym w szachy i on wygra, to wydaje się natychmiast mniej autystyczny. Trzeba w różnych sytuacjach doświadczyć tej wspólnej obecności. W hotelach „Pana Cogito” osoby po wielu latach chorowania znajdują miejsce pracy, pełne włączenie w życie społeczne. Włożyli wielki wysiłek w zrozumienie swej choroby, jej pokonywanie, odzyskiwanie na nią wpływu. A „Pan Cogito” stwarza im kontekst, w którym mogą się zrealizować, wrócić do wspólnoty. Człowiek wychodzi z roli osoby chorującej psychicznie i podejmuje różne role: jest kelnerem, przyjacielem, członkiem stowarzyszenia. Nie zapomina, że chorował, ale ta rola nie jest na pierwszym planie. „Pan Cogito” jest zarazem centrum edukacji. Osoby chorujące opowiadają o swej chorobie, uczą, jak ją rozumieć. Studenci medycyny spotykają się z osobą opowiadającą o pokonywaniu choroby. I dzięki temu mogą spojrzeć na chorych inaczej niż wtedy, gdy pokazuje im się pacjenta, jego objawy, od którego się oddzielają emocjonalnie i którego nie rozumieją.

---

<sup>5</sup> A. Kępiński, *Refleksje oświęcimskie*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2005.

„Pan Cogito” daje miejsca pracy, prowadzi kursy i szkolenia zawodowe, edukuje różne grupy zawodowe. Dwa i pół tysiąca osób rocznie przychodzi tu, by świętować urodziny, imieniny, stulecie babci, wesela. Tworzy środowiska skupione wokół pewnej idei. Pokazuje możliwość integracji we wspólnocie poprzez pracę zawodową. Jest symbolem przesłania, by żyć, mieszkać, pracować i leczyć się w lokalnej wspólnocie. Ta idea jest zapisana w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. I środowiska skupione wokół tej idei zostały nagrodzone w konkursie *Pro Publico Bono* w 2007 roku.